

Escuela de Enfermería
F.C.M. - U.N.C - M.de S.
Licenciatura en Enfermería

TRABAJO FINAL

INVESTIGACIÓN EN ENFERMERIA

PREVENCION DE QUEMADURAS EN NIÑOS

Autora: Hilda Victoria Tapia




Mendoza, mayo del 2003

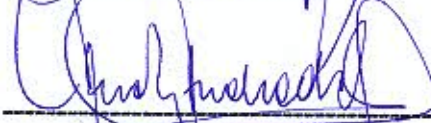
Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, dependiente de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud y la misma no podrá se publicada en todo o en parte o resumirse , sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o autores del trabajo.


PROLOGO

Investigación aprobada :

Integrantes del Tribunal Examinador :







Fecha 27/02/04

PROLOGO

INDICE GENERAL

Las quemaduras en los niños, es un problema bastante frecuente y afecta principalmente a una edad temprana de la vida infantil.

Muchos de estos accidentes, ocurren durante la presencia de un adulto, por descuido, excesiva confianza, minimización de los riesgos.

La mejor manera de evitar las quemaduras, es mediante la prevención, a través de la educación permanente, transmitir conocimientos para que el adulto, padre, niños, estén capacitados para protegerse, proteger y preparados para poder ser ellos transmisores de las enseñanzas, en su entorno.

El presente trabajo trata de demostrar, el conocimiento sobre las medidas de prevención de quemaduras en niños, que tienen los padres y los niños internados en el Hospital de Niños Humberto Notti.

Además se ha logrado establecer los medios más utilizados para obtener conocimiento sobre las medidas de prevención de quemaduras, la característica del niño quemado para detectar nuevos factores que se pueden llegar a presentar.

La situación que presenta este trabajo manifiesta una vez mas la necesidad de prevenir y de la posibilidad que tiene enfermería de salir de su papel de proveedora de cuidados por el de colaboradora, coordinadora en la promoción de la salud, tarea que es facilitada por la constante búsqueda del saber y por su real compromiso con educación en salud.

INDICE GENERAL

	<i>Página</i>
<i>Introducción</i>	<i>1</i>
<i>Planteo y definición del problema</i>	<i>2</i>
<i>Propósito</i>	<i>6</i>
<i>Marco Teórico</i>	<i>7</i>
<i>Diseño Metodológico</i>	<i>15</i>
<i>Conclusión</i>	<i>29</i>
<i>Recomendaciones</i>	<i>31</i>
<i>Anexos</i>	<i>38</i>
<i>Bibliografía</i>	<i>39</i>

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tablas de entrada simple

<i>Tabla 1 Conocimiento de los padres</i>	<i>Pág.</i>	<i>17</i>
<i>Tabla 2 Conocimiento de los niños</i>	<i>Pág.</i>	<i>18</i>
<i>Tabla 3 Medios utilizados para obtener conocimiento</i>	<i>Pág.</i>	<i>19</i>
<i>Tabla 4 Niños quemados según el agente causal</i>	<i>Pág.</i>	<i>20</i>
<i>Tabla 5 Niños quemados según la edad</i>	<i>Pág.</i>	<i>21</i>
<i>Tabla 6 Niños quemados según el sexo</i>	<i>Pág.</i>	<i>22</i>
<i>Tabla 7 Niños quemados según hora de la quemadura</i>	<i>Pág.</i>	<i>23</i>
<i>Tabla 8 Niños quemados según la situación en que se producen.</i>	<i>Pág.</i>	<i>24</i>
<i>Tabla 9 Niños quemados según la localización de la quemadura.</i>	<i>Pág.</i>	<i>25</i>

Tablas de doble entrada

<i>Tabla 1 Conocimiento por la escolaridad de los padres</i>	<i>Pág.</i>	<i>26</i>
<i>Tabla 2 Conocimiento por la edad de los padres</i>	<i>Pág.</i>	<i>27</i>
<i>Tabla 3 Conocimiento por la edad de los niños</i>	<i>Pág.</i>	<i>28</i>

INTRODUCCIÓN

Cada vez que se produce un accidente, al analizar las circunstancias que lo motivaron se comprueba no con cierta consternación con que facilidad hubiera sido posible evitarlo.

Más de una vez un gesto, una mirada, una advertencia, una simple y obvia precaución hubiera sido suficiente para evitarla o reducir sus consecuencias.

Las quemaduras no siempre producen la muerte, pero sí implica pasar por un proceso doloroso, psíquico y físico del niño como de su familia y que se puede prolongar a la vida futura social por las secuelas que puede dejar.

Las quemaduras son accidentes que ocurren en el hogar, afectando principalmente a los niños de 1 a 6 años de edad, se producen en su mayoría en la cocina y son producidas por líquidos calientes.

Las quemaduras pueden evitarse en tanto confluyan la acción preventiva de los padres, educadores, medios de comunicación, profesionales de la salud, en forma continua para poder establecer una conducta preventiva.

Prevenir es la mejor manera de curar, para ello se debe establecer las circunstancias en que se desarrolla el problema, como factores de riesgos, educación de los adultos, edad.

El personal de enfermería tiene una vez más la oportunidad de ser la promotora de este proceso de educación que es la prevención.

PLANTEO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

En la vida diaria todo el mundo sufre una quemadura, pero la que sufre un niño es una situación difícil de transitar, tanto para el niño, padres, familiares y personal de salud.

Las quemaduras en los niños representan la segunda causa de accidentes, se da en general por derrame de líquidos calientes y fuego en los niños menores de seis años.

. Muchas de las quemaduras ocurren en presencia de un adulto, que generalmente no se ha dado cuenta que el niño está en peligro.

También es consecuencia de un descuido, excesiva confianza y podrían evitarse o al menos prever con pocos recursos.

. El 45% de las quemaduras ocurre en la cocina.

. El fuego provoca quemaduras graves por su extensión y profundidad, se agravan si la ropa que se utiliza es de material sintético.

. En invierno se agregan las quemaduras producidas por estufas, calentadores, vapores, braseros.

. En verano son frecuentes por las brasas de las churrasqueras y para fin de año por la pirotecnia.

. Muchas quemaduras no provocan la muerte, son causa de agudos dolores, exigen largos tratamientos como curaciones diarias, operaciones, injertos, rehabilitación.

. La mayoría de las quemaduras son producidas por líquidos otras de las causas son la electricidad, líquidos inflamables, también puede ser producto del maltrato.

. La parte psicológica la más sensible y la que puede dejar secuelas para la vida futura del niño y de los padres.

. Los padres experimentan las emociones traumáticas del niño, el dolor, la inmovilización, aumentando su sentimiento de culpa, de impotencia, de inseguridad hacia la vida futura del niño, su inserción a la sociedad y principalmente la parte estética del niño.

. El niño demuestra ansiedad, ira y depresión.

. Factores socioeconómicos aumentan los factores de riesgos.

En la actualidad la atención del niño quemado se realiza en el hospital Humberto Notti que es un establecimiento de alta complejidad y de referencia para los departamentos de Mendoza y de las provincias de San Juan, San Luis y La Rioja.

Se ubica en una zona urbana del departamento de Guaymallén con una superficie de 2.850mts². Dentro de este marco se ubica en el primer piso el servicio de cirugía, es en este sector donde el personal de enfermería, observa a diario la situación del niño quemado, vivencia las distintas emociones del niño y de sus familiares, responde las dudas de los adultos acerca del origen de este accidente y de cómo prevenirlo.

Toda esta situación vivenciada todos los días como enfermera me lleva a plantearme las siguientes preguntas :

¿qué pasa con el conocimiento sobre las medidas de prevención de quemaduras?

¿conoce la población infantil como prevenir las quemaduras?

¿los padres, adultos conocen las medidas de prevención de quemaduras y las causas?

¿por qué medios se informa la gente para conocer las medidas de prevención?

La educación condiciona el desarrollo de los pueblos y la salud su economía.

Por ello evitar este mal a los niños es la prioridad mediante futuras acciones de prevención que se de en el ámbito hospitalario, logrando que enfermería genere un papel protagónico en la promoción de la salud.

Por esto y lo anteriormente expuesto mi propuesta de trabajo es :

“DETERMINAR EL CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS PADRES Y LOS NIÑOS DE 6 A 15 AÑOS QUE CONCURREN AL SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL HUMBERTO NOTTI, SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE QUEMADURAS DURANTE LA INFANCIA, EN DICIEMBRE DEL 2002 Y ENERO DEL 2003”.

OBJETIVO GENERAL

1. Determinar el conocimiento sobre medidas de prevención de quemaduras en niños que tienen los niños internados de 6 a 15 años y de los padres que los acompañan, en el servicio de cirugía – Hospital Humberto Notti.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

2. Determinar las características socioculturales de los padres que acompañan a los niños internados, en el servicio de cirugía, que influyen en el conocimiento.

3. Determinar los medios por los cuales los padres obtuvieron los conocimientos.

4. Identificar los factores predisponentes a las quemaduras en niños ingresados en el servicio de cirugía que sirvan como base para elaborar futuras pautas preventivas.

FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA

El incremento de niños quemados internados que demuestran las siguientes estadísticas del servicio con 53 niños en 1996, 96 niños en 1998, en el año 1998 con 123 niños; la situación social y económica que han acrecentado los factores de riesgos, el vivenciar de cerca el estrés, dolor, angustia, remordimientos de los niños, padres, del personal de enfermería; el constante interrogante de los adultos de cómo sucedió, ha llevado a la necesidad imperiosa de estudiar que sucede con el conocimiento de cómo prevenir quemaduras, con el objeto de organizar, implementar medidas de prevención a la población internada. Aprovechando el tiempo que comparte el personal de enfermería con la población internada, que se da en las 24 horas del día. De este modo contribuir a evitar mas quemaduras en niños.

PROPÓSITO

Establecer a partir de este estudio la difusión de medidas de prevención e información sobre las quemaduras con la finalidad de lograr concientización de los adultos y los niños sobre los peligros de los agentes causantes de las quemaduras y contribuir, lograr la participación activa de enfermería en la promoción de la salud, de esta manera disminuir el número de niños quemados.

MARCO TEORICO

Según el diccionario enciclopédico Panorama ilustrado prevención es la acción y efecto de prevenir-medida tomada para evitar un daño o peligro tomar las medidas precisas para evitar un mal .1

Leavell y Clark hablan sobre medicina preventiva : "es la ciencia, el arte de prevenir enfermedades para prolongar la vida y promover la salud física y mental".

La prevención apunta a disminuir los factores de riesgos que pueden llegar a producir un daño en la salud.

La educación es el medio utilizado para prevenir, debe ser ofrecida a lo largo de toda la vida.

En la guía básica del paciente quemado en el capítulo de prevención de quemaduras, elaborado en la República Dominicana, dice sobre la importancia de la prevención : "la prevención de las quemaduras sigue siendo la mejor manera de tratarlas".2

Por mas irónica que esta afirmación pueda ser, evitarle a un individuo una quemadura supone protegerlo de una experiencia humana desgarradora .

Por esta razón, cualquier paso preventivo de quemaduras es mas loable que cualquier esfuerzo curativo.

Muchos países han identificado los beneficios preventivos a lo largo de los años y han desarrollado campaña de prevención de quemaduras.

En la República Dominicana la campaña de prevención sobre el uso de fuegos artificiales, que campaña mediante, iniciada por sectores de la comunidad, como sociedades médicas especializadas, medios televisivos, periodistas y la unidad de quemados , logró reducir de 40-60 casos de quemaduras por pirotecnia a un mínimo en el termino de 6 años.

El éxito de esta campaña se baso en la creación de conciencia al sujeto proveedor del fuego artificial, al niño, padres, abuelos y familiares. Cuando ellos comprendieron que eran agentes de daño y muerte de sus seres queridos, sencillamente no compraron mas fuegos artificiales.

Es difícil valorar una campaña preventiva con respecto a otros países ya que hay factores culturales, sociales y económicos que los diferencian uno de otros.

Por ello la prevención de quemaduras se adapta a una región determinada y no se generaliza .

En un estudio realizado en el Hospital Alemán señala que hay 140.000 victimas de quemaduras de la cual la mitad son niños. En términos generales se queman por agua y fuego.

La fundación Fortunato Benain junto al Ministerio de Salud y de Acción Social coordinan campañas de prevención a lo largo del año por medios de difusión, talleres de reflexión con la comunidad y los niños en las escuelas.

En Mendoza la Dra Magistocchi, encargada del departamento de prevención de accidentes en el hogar, a través de una entrevista nos manifestó que esta llevando a cabo un trabajo en las escuelas del Gran Mendoza, sobre prevención de accidentes dentro del cual se enmarca las quemaduras.

Este trabajo tiene tres años de ejecución, el mismo consistió en repartir 1.000 guías de prevención de accidentes, en todas las escuelas.

La maestra María Bori Soucheiran, preside una corporación (entidad privada sin fines de lucro) en Cooniquen-Chile, de ayuda al niño quemado, ha elaborado propuestas de educación a la comunidad basada en cuatro ítems :

- *utilizar los medios de comunicación y nueva tecnología.*
- *Autocuidado y compromiso de la familia.*
- *Caseidad : cuidado de la casa y de todo lo que sucede en ella.*
- *Llegar a la casa abierta es decir llegar a educar cuando la quemadura se produce.*

MEDIDAS UNIVERSALES DE PREVENCIÓN DE QUEMADURAS

(según guía básica del paciente quemado –prevención de quemaduras)2

Las quemaduras son producidas por el calor, la mayoría de estas por fuego o sustancias calientes como líquidos, metales, electricidad con su capacidad de producir daño tisular .

Por lo tanto consejos para evadir la presencia de estos agentes tienen carácter global.

Una buena campaña preventiva debe tener capacidad de ajustar estos aspectos a la cultura local .

La producción de llama se presentan cuando entran en conjunción tres factores que son el combustible, oxígeno ambiental, calor y cualquier sustancia inflamable. Si se ha de prevenir llama y quemadura, solamente hay que eliminar una de las variables de esta ecuación. Por ejemplo si se tiene la chispa y la sustancia inflamable pero sino se tiene oxígeno no habrá llama.

Grabarse este concepto y hacerlo accesible a la población es un método eficaz de prevenir quemaduras.

Otro concepto universal sobre prevención de quemaduras es que estos eventos cuando suceden son responsabilidad de toda la sociedad.

Todos compartimos una cuota de responsabilidad cuando un individuo se quema. En el hogar, debe proveerse un lugar seguro, tanto para los niños como adultos y ancianos.

Todo programa de prevención debe llevarse a cabo siguiendo las siguientes pautas como :

- . diagnóstico del problema.
- . establecimientos de objetivos.
- . consideración de estrategias: personas, agentes causantes de las quemaduras, medio ambiente (social, laboral).
- . diseño de la intervención.
- . implementación de un programa,
- . evaluación del programa .

MEDIDAS PREVENTIVAS SEGÚN GRUPO DE EDAD (según revista educación para la salud-MBS Y SALUD)³

Recién nacido a dos meses de edad:

- Controlar la temperatura del agua del baño antes de sumergirlo.
- Si es necesario realizar inhalaciones de vapor de agua, utilizar la ducha.
- Extremar los cuidados si se debe utilizar cacerolas, pavas o vaporizadores, si es posible evitarlos.
- Cuando traslade líquidos calientes es conveniente no realizarlo con el niño dejarlo en un lugar seguro.

De tres a cuatro meses de edad:

- Controlar la temperatura del agua antes de bañar al bebé.
- Si traslada líquidos calientes o va a planchar verificar que los niños estén alejados.

De cinco a siete meses de edad:

- Proteger los artefactos que irradian calor como la tapa del horno de la cocina, planchas o estufas.
- Cocinar con los mangos de sartenes o cacerolas hacia el lado de la pared.
- Si no es posible evitar hervir agua, utilizar para hacerlo un recipiente de boca estrecha.
- Colocar el recipiente en un lugar seguro y estable, no en el piso.
- No dejar el recipiente al alcance de las manos de los niños.

De ocho a diez meses de edad:

- Cocinar en la hornalla de atrás , con los mangos de los utensillos hacia el lado de la pared.

- Atender de cerca los líquidos en ebullición.
- Tener fuera de la cocina todo material inflamable.
- Proteger todos los elementos que irradian calor.

De once a veinticuatro meses de edad:

- Guardar los fósforos y encendedores en un lugar alto.
- Proteger la tapa del horno.
- Trasladar los líquidos calientes sin el niño en brazos.

De dos a cuatro años de edad:

- Enseñar los peligros del fuego, manteniendo una estricta vigilancia por parte de los adultos.
- Durante las primeras visitas de la madre al pediatra, este debe ser vehículo de entrenamiento de conductas preventivas.

En estas últimas etapas los niños inician el aprendizaje de lo que es peligroso, comienzan a imitar conductas del adulto por lo que aumenta la conducta riesgosa. El niño inicia el escalamiento y esta en capacidad de alcanzar objetos peligrosos. Los líquidos calientes siguen jugando un papel preponderante en este caso el niño se sube en un objeto donde alcanza el líquido hirviente.

El 67% de los niños quemados comprenden la edad de 0 a 4 años en el grupo hasta los 14 años de edad.

A partir de los cinco años de edad:

- Enseñarle a manejarse con el fuego.
- Tomar los recipientes calientes con cuidado, usar en forma adecuada los artefactos eléctricos.
- Señalar los riesgos y el encendido de los fósforos.

En la adolescencia.

Las causas de las quemaduras son múltiples y están asociadas al poco criterio para medir los riesgos.

Los adolescentes están propensos a sufrir todo tipo de quemaduras, escaldaduras por agua de radiador, jugando con fósforos, manipulando alcohol, kerosene, nafta, pirotecnia.

Los esfuerzos preventivos deben dirigirse a educar a los adolescentes sobre medidas de seguridad.

A los padres, maestros le corresponden la acción educativa de la transmisión de conocimientos.

La comunidad debe participar en proyectos tanto de envergadura local, regional y nacional. Esta participación se logra através de las diferentes organizaciones de la comunidad, fijando metas comunes y bien definidas.

Estas metas deben ser la promoción del espíritu preventivo, reconociendo que cualquiera puede ser víctima , diseminando información actualizada del problema. Es importante los aspectos relacionados con la situación socio-económica.

En Mendoza es frecuente la fabricación de conservas caseras, utilizando grandes recipientes para hervir los frascos y botellas lo mismo sucede con los carneos.

Muchos de los niños provienen de hogares humildes, donde la vivienda se reduce a un ambiente que sirve de cocina y dormitorio y donde se coloca el calentador, el brasero con un recipiente de agua que no tiene estabilidad.

Las quemaduras más frecuentes en niños son por agua caliente en niños menores de seis años.

La mayoría de las quemaduras se producen cuando el líquido se cae sobre el niño, durante el baño con una temperatura del agua a más de 49°.

Con el uso de microondas pueden producirse quemaduras especialmente en la boca, ya que los líquidos se calientan y el recipiente queda a menor temperatura.

El fuego es otro agente importante y provoca igual que el agua quemaduras graves, que se agrava aún más si la ropa que se utiliza es de material sintético.

Resultan esenciales la vigilancia constante, el conocimiento y la supervisión, cuando el niño aumenta su capacidad motriz y manipulativa, por curiosidad insaciable por el entorno.

Teniendo en cuenta que la piel constituye una barrera autoprotectora y protectora entre el medio interno del cuerpo y el mundo exterior, muchas veces , resulta imprescindible su cuidado frente a aquellos agentes que puedan dañarla.

La prevención exige proteger al niño y educar a los padres. Es tan importante subrayar la prevención como explicar la razón del riesgo.

La información sobre la prevención se da generalmente en la escuela, no se ha determinado si la edad tiene influencia en el conocimiento y adopción de nuevas conductas para prevenir. Si se establece que la información, educación debe ser continua desde todos los ámbitos de la sociedad, escuela, medios de comunicación.

Según investigación realizada por Mauonie Young en monografía sobre educación para la salud, aclara que la educación que permite obtener conocimientos puede o no influir a un cambio de conducta, por ello es importante tener en cuenta factores psicológicos, biológicos, según el individuo y que pueden ser verdades en su medio social, cultural, físico.

La educación debe modificar actitudes negativas e incentivar las positivas.

Educar es un tarea continua y da resultados poco visibles en apariencia.

Se logra cambios en la medida que se conozca a la comunidad, se logre un ambiente de colaboración, saber traducir los adelantos y mantener a la población informada sobre eso adelantos y organismos que ayudan a prevenir.

Otros de los aspectos que más inquietud y ansiedad causa en el niño y la familia es el aspecto psicológico y el dolor.

Según el tratado de enfermería pediátrica de ediciones doyma : el dolor de la quemadura es arrasador , envolvente e irreprimible, por lo tanto provoca ansiedad y un sentimiento de profunda impotencia en el niño e induce reacciones de confusión, temor y pánico.4

Muchos niños creen que el dolor es un castigo por sus pasadas fechorías. A menudo tienen sentimiento de ira, culpa y depresión con esto una conducta regresiva .

El sufrimiento mental y las secuelas psicológicas de las quemaduras graves son tan intensos como los físicos.

Todo niño quemado suele permanecer separado de su entorno familiar durante largos intervalos para evitar infecciones. Además es presa de continuas curaciones en forma diaria y otras intervenciones terapéuticas y diagnósticas dolorosas.

Se preguntan por que les sucede a ellos. No comprenden la fealdad y desfiguración de su cuerpo. El impacto de estas graves lesiones exige su máxima capacidad a los niños de todas las edades, aunque son los más pequeños los que sufren la separación de sus familiares, mientras es probable que sean los adolescentes, que están desarrollando su identidad, los que sufran una mayor afectación psicológica.

Los preescolares no pueden alcanzar a comprender el hecho de que los padres que los aman, los abandonen en ese horrible lugar y permitan infligirles dolor.

Los adolescentes en proceso de alcanzar la independencia de sus padres se encuentran a si mismo en una situación dependiente y con un cuerpo dañado.

Los miembros de la familia sufren al igual que el niño, se preocupan por la supervivencia, la recuperación y el aspecto futuro del niño, su reinserción a la sociedad.4

Dado todos los antecedentes planteados se deduce que las quemaduras son accidentes relevantes que ocurren en la infancia y que constituyen un problema de salud.

Se considera que establecer los factores que determinan cierta situación, su estudio, permiten una orientación hacia una adecuada promoción de salud.

El personal de enfermería no escapa a esa responsabilidad, que su particular relación con el paciente que se da las 24hs del día, le confieren elementos exclusivos para cumplir con esta función con total idoneidad.

Establecer los factores que determinan cierta situación, su estudio y el determinar pautas de trabajo son uno de los elementos que contribuyen a enaltecer nuestra profesión, permitiendonos tener una actitud más decisiva en el equipo de salud.

DEFINICIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1- Conocimiento sobre las medidas de prevención de quemaduras en niños.

Se establecerá en este caso dos tipos de conocimiento :

Bueno :

- conoce las medidas de prevención incluso los riesgos.
- conoce las causas más comunes de quemaduras.
- establece medidas preventivas habitualmente.
- conoce algunos de los primeros auxilios a tomar ante un quemado.

Regular :

- conoce algunas de las medidas de prevención.
- conoce algunas de las causas de las quemaduras.
- establece medidas de prevención.
- no conoce primeros auxilios a prestar a una persona quemada.

VARIABLE 2- Característica socio-culturales de los padres. Se considerará la edad y la escolaridad y si esto se relaciona en alguna medida con el conocimiento:

Edad : se agrupará la edad de 15 a 19 años como adolescentes, adulto joven de 20 a 30 años, adulto de 31 a 50 años, adulto mayor de 51 a 65 años de edad.

Escolaridad : se considerará los completos a nivel primario, secundario y universitario, analfabeto y primario incompleto.

VARIABLE 3- Determinar la opinión de los padres, de los medios por los que obtuvo los conocimientos y cuales fueron los más utilizados. Se considerará los siguientes :

- .enfermera .escuela .medios de comunicación .padres .centro de salud . médico.
- .experiencia . otros.

VARIABLE 4- Factores predisponentes a las quemaduras en niños ingresados en el servicio de cirugía. Interesa saber si hay alguna modificación de los factores habituales en las quemaduras en niños .Ellos son :

Edad : número de años cumplidos.

Sexo : según lo exprese el encuestado.

Localización : lugar más frecuente donde se ubica la quemadura.

Causa : identificar el agente causal.

Horario : horas del día en que se produce la quemadura.

Situación : si la quemadura se produjo cuando jugaba, cuando corria, cuando intentaba alcanzar un objeto.

MEDICION DE VARIABLES

La primera variable se medirá según escala ordinal de la siguiente manera:

1)Bueno 2)Regular.

La segunda variable se medirá por una escala nominal.

La tercera variable se medirá por una escala nominal.

La cuarta variable se medirá porcentaje de cada ítem (sexo, edad, causa, localización, horario, situación).

DISEÑO METOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

El estudio es de tipo descriptivo, propectivo transversal.

AREA DE ESTUDIO

Universo : estará constituido por las personas que concurren al servicio de cirugía del Hospital Humberto Notti.

Unidad de análisis : niños internados y los padres que los acompañan, de ellos se obtendrá la información requerida para el estudio.

Muestra : lo constituirán los padres y los niños de 6 a 15 años de edad internados en el servicio de cirugía.

METODO DE SELECCIÓN

El método utilizado para la selección será al azar simple.

METODO E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Fuente Primaria : entrevista estructurada.

Fuente Secundaria : historia clínica- formulario.

Se anexan copias del instrumento.

El instrumento elaborado fue sometido a prueba a un grupo de 15 personas, ello me permitió agregar datos que influían en las respuestas de los entrevistados como la instrucción y edad.

TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO

El estudio se realizará en un periodo de dos meses.

RECOLECCION DE DATOS

Se llevará a cabo los días hábiles de la semana y una vez que se encuentren internados las unidades de análisis.

RECURSOS

Se imprimirá los formularios que serán solo manejados por el que lleva a cabo el estudio.

PLAN DE TABULACION

Según los objetivos generales y específicos : se diseñará una tabla matriz donde se representará todas las variables.

Luego se procederá a elaborar lo siguiente:

Variable conocimiento.

1- Tabla de entrada simple

Porcentaje de los padres con buen conocimiento.

Porcentaje de los padres con regular conocimiento.

Porcentaje de los niños con buen conocimiento.

Porcentaje de los niño con regular conocimiento.

Gráfico según las frecuencias.

Variable característica socio-culturales de los padres.

2- Tabla de doble entrada.

Conocimiento según la edad de los padres.

Conocimiento según la escolaridad de los padres.

Gráfico según las frecuencias.

Conocimiento según la edad del niño.

Gráfica según las frecuencias.

Variable opinión de los padres sobre los medios por los cuales adquirió los conocimientos.

3- Tabla de entrada simple.

Cantidad de veces que se utilizó cada uno de los medios mencionados.

Gráfica según las frecuencias.

Variable factores predisponentes a las quemaduras de los niños internados.

Tabla matriz con las variables.

4- Tabla de entrada simple.

Porcentajes de cada uno de los factores.

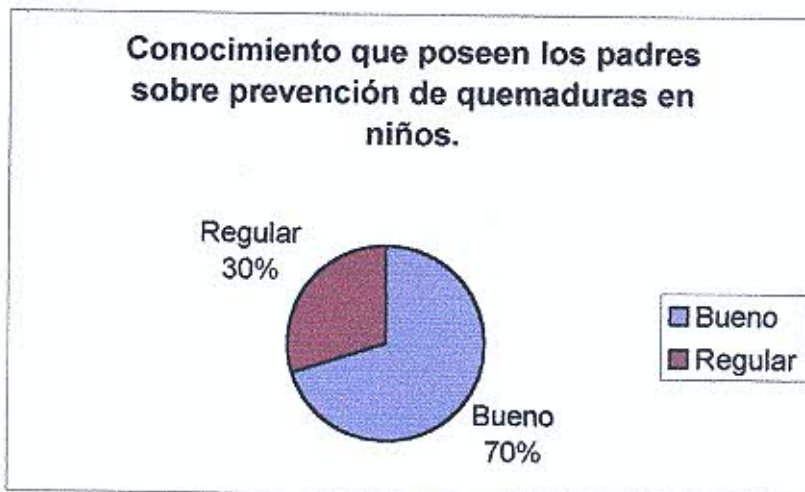
Gráfico según las frecuencias.

TABLA 1

Padres, por el conocimiento sobre medidas de prevención de quemaduras en niños. Servicio de cirugía – Hospital Notti. Diciembre 2002- Enero 2003.

<i>Conocimiento</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
<i>Bueno</i>	<i>20</i>	<i>70%</i>
<i>Regular</i>	<i>10</i>	<i>30%</i>
<i>Total</i>	<i>30</i>	<i>100%</i>

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta. Hospital Humberto Notti.



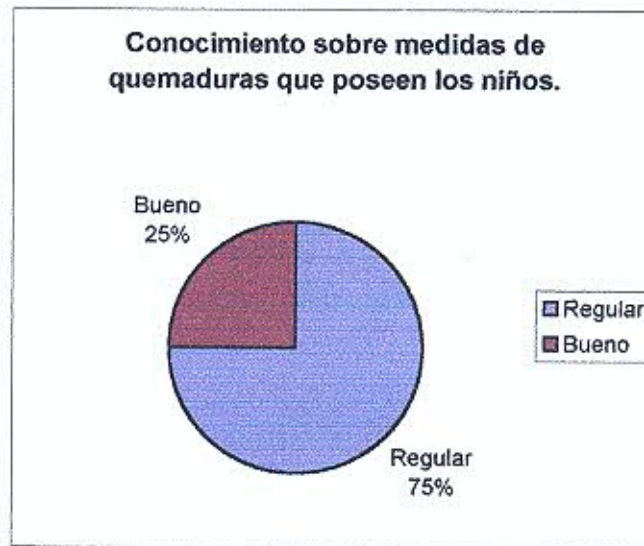
Según la teoría el conocimiento permite adquirir nuevas conductas, pensamientos, pero depende de situaciones individuales, para que esta sean efectivas, por lo que que la educación debe ser continua. El porcentaje de personas que poseen un buen conocimiento es alto, la efectividad de esos son poco visible en la realidad por la existencia de quemados. Por ello es importante mantener la continuidad de las campañas de prevención.

Tabla 2

Niños internados, por el conocimiento sobre las medidas de prevención de quemaduras. Servicio de cirugía – Hospital Humberto Notti. Diciembre de 2002 – Enero de 2003.

Conocimiento	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Bueno	5	25%
Regular	15	75%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta. Hospital Humberto Notti.



Este gráfico demuestra el alto porcentaje de niños que poseen un conocimiento regular, lo que indica una vez mas la necesidad de la continuidad de la educación, considerando los factores psicológicos y biológicos propios de la edad, como el descubrimiento la independencia y el poco criterio para medir los riesgos.

TABLA 3

Opinión de los padres sobre los medios más utilizados para adquirir conocimientos sobre prevención de quemaduras. Servicio de cirugía – Hospital Notti- Diciembre del 2002- Enero del 2003.

<i>Medios más veces utilizado para Adquirir conocimientos</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
<i>Escuela</i>	<i>18</i>	<i>25%</i>
<i>Padres</i>	<i>26</i>	<i>36%</i>
<i>Medios de comunicación</i>	<i>2</i>	<i>3%</i>
<i>Centro de salud</i>	<i>5</i>	<i>7%</i>
<i>Experiencia</i>	<i>7</i>	<i>10%</i>
<i>Otros</i>	<i>14</i>	<i>19%</i>
<i>Total</i>	<i>72</i>	<i>100%</i>

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta. Hospital Humberto Notti.



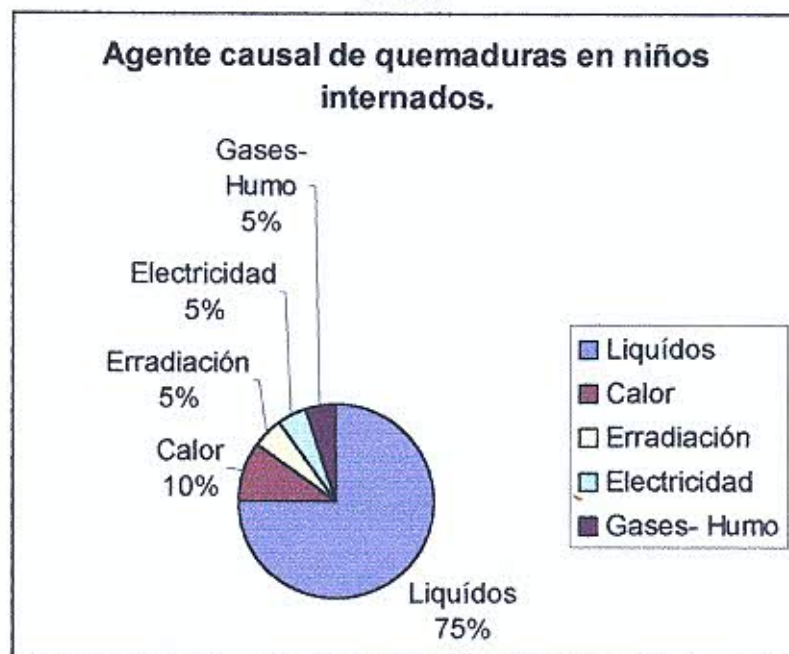
El público debe ser constantemente informado de la necesidad de estar conciente sobre las consecuencias y peligros de las quemaduras. Por ello los que tienen mayor capacidad de difusión deben actuar como reforzadores de actitudes positivas. En este gráfico se observa claramente la no coincidencia con la establecida en la teoría.

TABLA 4

Niños con quemaduras internados, por el agente causal. Servicio de cirugía. Hospital Notti. Diciembre del 2002- Enero del 2003.

<i>Agente Causal</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
<i>Líquidos</i>	<i>15</i>	<i>75%</i>
<i>Calor</i>	<i>2</i>	<i>10%</i>
<i>Erradiación</i>	<i>1</i>	<i>5%</i>
<i>Electricidad</i>	<i>1</i>	<i>5%</i>
<i>Gases- Humo</i>	<i>1</i>	<i>5%</i>
<i>Total</i>	<i>20</i>	<i>100%</i>

Fuente: Datos obtenidos por elaboración propia según historia clínica Hospital Notti.



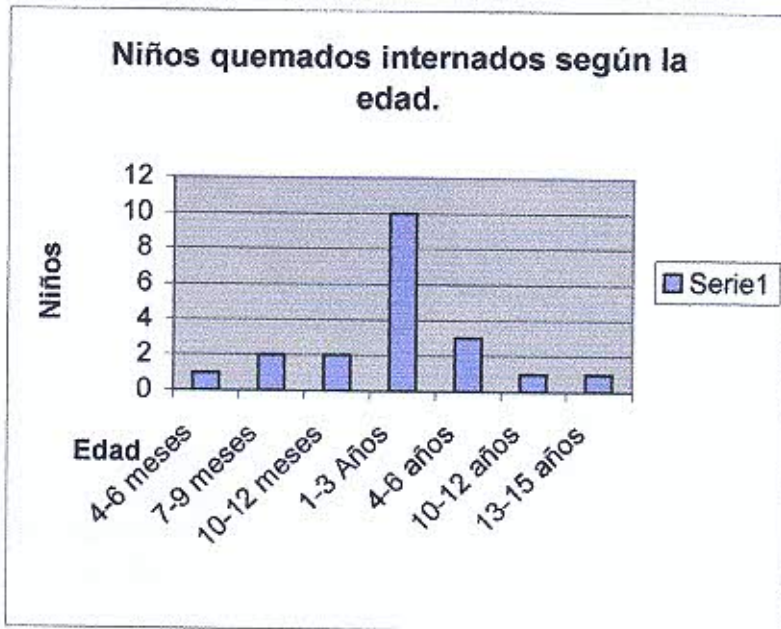
El líquido continua siendo el principal agente causal de las quemaduras en niños según la teoría y la afirmación de este gráfico. El niño en su constante descubrimiento de la realidad comienza a aumentar la conducta riesgosa.

TABLA 5

*Niños internados quemados, por la edad. Servicio de cirugía -Hospital Notti.
Diciembre del 2002- Enero del 2003.*

<i>Edad</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
<i>4-6 meses</i>	<i>1</i>	<i>5%</i>
<i>7-9 meses</i>	<i>2</i>	<i>10%</i>
<i>10-12 meses</i>	<i>2</i>	<i>10%</i>
<i>1-3 Años</i>	<i>10</i>	<i>50%</i>
<i>4-6 años</i>	<i>3</i>	<i>15%</i>
<i>10-12 años</i>	<i>1</i>	<i>5%</i>
<i>13-15 años</i>	<i>1</i>	<i>5%</i>
<i>Total</i>	<i>20</i>	<i>100%</i>

Fuente: Datos de elaboración propia según historia clínica- Hospital Notti.



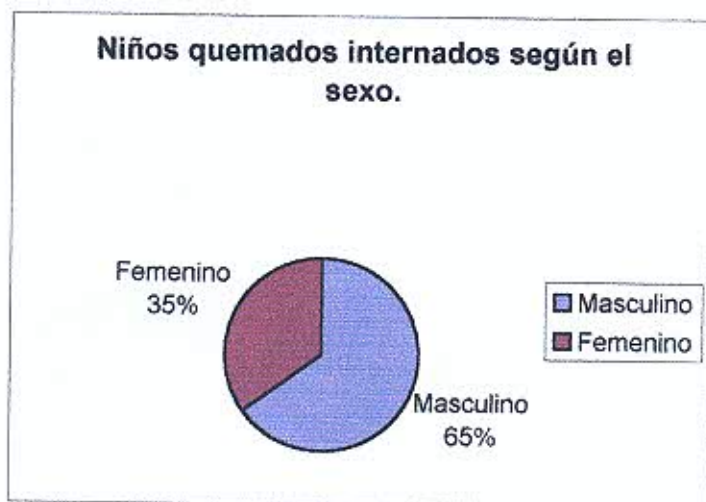
Los niños que más sufrieron quemaduras están comprendidos entre 1 y 3 años, es importante destacar en esta etapa surge un constante aprendizaje y curiosidad, sin conciencia sobre las consecuencias de sus actos, por lo que la prevención debe estar dirigida hacia los padres.

TABLA 6

*Niños internados quemados, por el sexo. Servicio de cirugía – Hospital Notti.
Diciembre del 2002- Enero del 2003.*

<i>Sexo</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
<i>Masculino</i>	13	65%
<i>Femenino</i>	7	35%
<i>Total</i>	20	100%

Fuente: Datos de elaboración propia según historia clínica – formulario. Hospital Notti.



Si bien las niñas que tienden a jugar en la casa e imitar las funciones maternas, están propensas a sufrir quemaduras, no se observa así en este gráfico donde el 65% de los quemados son varones, que tienen mucha más habilidad para treparse, estirarse y alcanzar objetos por encima de su cabeza.

Tabla 7

*Niños quemados internados, por horas del día en que se producen.
Servicio de cirugía-Hospital Notti. Diciembre del 2002- Enero del 2003.*

<i>Hora en que se produce la quemadura</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
<i>7 a 9 Horas</i>	<i>3</i>	<i>15%</i>
<i>10 a 12 Horas</i>	<i>5</i>	<i>25%</i>
<i>13 a 15 Horas</i>	<i>1</i>	<i>5%</i>
<i>16 a 18 Horas</i>	<i>6</i>	<i>30%</i>
<i>19 a 21 Horas</i>	<i>20</i>	<i>25%</i>
<i>Total</i>	<i>20</i>	<i>100%</i>

Fuente: Datos de elaboración propia según historia clínica –formulario- Hospital Notti.



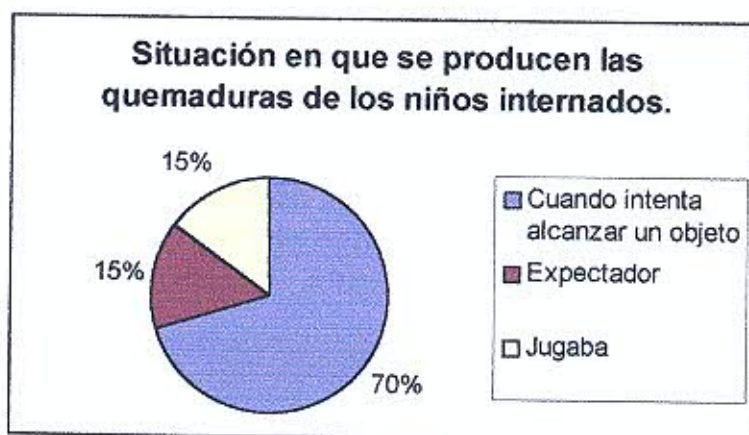
Según este gráfico las quemaduras se dan en horas de actividad del niño en coincidencia con los horarios de la preparación o ingesta de los alimentos, así expresado también en el marco teórico.

Tabla 8

Niños quemados internados, por la situación en que se producen. Servicio de cirugía Hospital Notti. Diciembre del 2002- Enero del 2003.

<i>Situación en que se producen las quemaduras</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
<i>Cuando intenta alcanzar un objeto</i>	<i>14</i>	<i>70%</i>
<i>Espectador</i>	<i>3</i>	<i>15%</i>
<i>Jugaba</i>	<i>3</i>	<i>15%</i>
<i>Total</i>	<i>20</i>	<i>100%</i>

Fuente: Datos de elaboración propia según historia clínica – formulario. Hospital Notti.



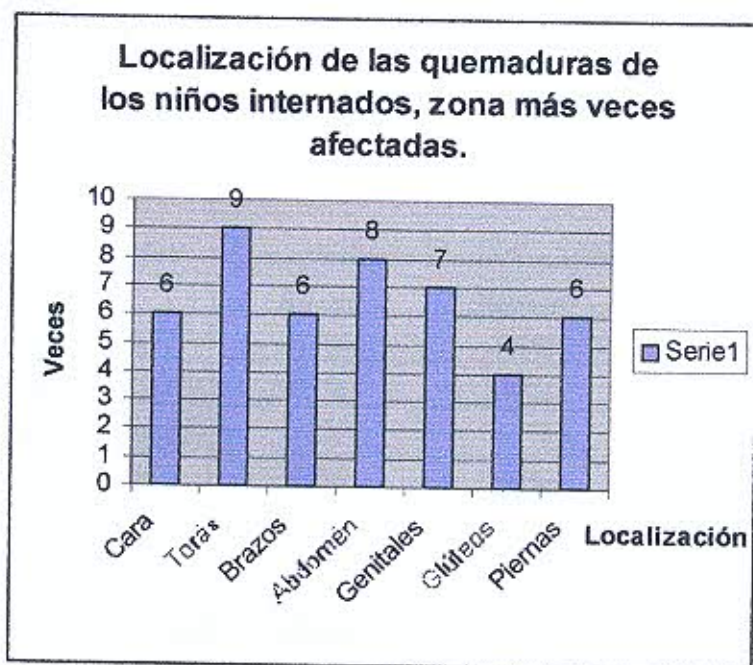
El niño de 1 a 4 años inicia el aprendizaje, comienza a imitar conductas del adulto, por lo que aumenta la conducta riesgosa, inicia el escalamiento y esta en capacidad para alcanzar objetos ya sea por curiosidad o necesidad, este justifica, lo que se observa en este gráfico donde el 70% de los niños se queman al intentar agarrar algún objeto.

Tabla 9

Niños quemados internados, por la localización de la quemadura, zona más veces afectada. Servicio de cirugía – Hospital Notti. Diciembre del 2002- Enero del 2003.

<i>Localización de la quemadura</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
<i>Cara</i>	6	13%
<i>Torác</i>	9	20%
<i>Brazos</i>	6	13%
<i>Abdomén</i>	8	17%
<i>Genitales</i>	7	15%
<i>Glúteos</i>	4	9%
<i>Piernas</i>	6	13%
<i>Total</i>	46	100%

Fuente: Datos de elaboración propia según historia clínica- formulario. Hospital Notti.



Según la teoría el principal agente causal de las quemaduras es el líquido, este al derramarse sobre el niño afecta principalmente al tórax, abdomen como lo demuestra este gráfico.

Tabla de doble entrada

Tabla 1

Conocimiento que poseen los padres sobre prevención de quemaduras, por la escolaridad. Servicio de cirugía- Hospital Notti. Diciembre del 2002- Enero del 2003.

<i>Escolaridad</i>	<i>Conocimiento</i>		<i>Total</i>
	<i>Bueno</i>	<i>Regular</i>	
<i>Analfabeto</i>	2	1	3
<i>Primario Completo</i>	10	6	16
<i>Primario Incompleto</i>	1	2	3
<i>Secundario</i>	3	2	5
<i>Universitario</i>	3	-	3
<i>Total</i>	19	11	30

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta. Hospital Notti.

PORCENTAJES HORIZONTALES POR ESCOLARIDAD Y CONOCIMIENTO.

<i>Escolaridad</i>	<i>Conocimiento</i>		<i>Total</i>
	<i>Bueno</i>	<i>Regular</i>	
<i>Analfabeto(3)</i>	67%	33%	100%
<i>Primario C.(16)</i>	63%	37%	100%
<i>Primario Inc.(3)</i>	33%	67%	100%
<i>Secundario(5)</i>	60%	40%	100%
<i>Universitario(3)</i>	100%	-	100%

La educación por la cual se obtiene conocimientos, que estimulan nuevos pensamientos y sentimientos pueden llevar a una modificación de conducta. En este cuadro se representa que los que tienen mayor educación , son los que poseen mejor conocimiento en concordancia con la teoría. En el caso de los analfabetos es útil destacar que a valores pequeños dan porcentajes altos.

Tabla 2

Conocimiento que poseen los padres sobre las medidas de prevención, por la edad. Servicio de cirugía. Hospital Notti. Diciembre del 2002-Enero del 2003.

<i>Edad</i>	<i>Conocimiento</i>		<i>Total</i>
	<i>Bueno</i>	<i>Regular</i>	
<i>Adolescente</i>	2	2	4
<i>Adulto Joven</i>	3	3	6
<i>Adulto</i>	13	5	18
<i>Adulto Mayor</i>	2	-	2
<i>Total</i>	20	10	30

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta. Hospital Notti.

PORCENTAJES HORIZONTALES POR EDAD Y CONOCIMIENTO.

<i>Edad</i>	<i>Conocimiento</i>		<i>Total</i>
	<i>Bueno</i>	<i>Regular</i>	
<i>Adolescente(4)</i>	50	50	100%
<i>Adulto Joven(6)</i>	50	50	100%
<i>Adulto((18)</i>	72	28	100%
<i>Adulto Mayor(2)</i>	100	-	100%

El conocimiento es bueno a medida que aumenta la edad de la persona.

Tabla 3

Conocimiento sobre medidas de prevención de quemaduras que poseen los niños, por la edad. Servicio de cirugía- Hospital Notti. Diciembre del 2002- Enero del 2003.

<i>Edad</i>	<i>Conocimiento</i>		<i>Total</i>
	<i>Bueno</i>	<i>Regular</i>	
<i>6 a 9 años</i>	-	5	5
<i>10 a 12 años</i>	2	7	9
<i>13 a 15 años</i>	3	3	6
<i>Total</i>	5	15	20
<i>Total</i>	20	10	30

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta. Hospital Notti.

PORCENTAJES HORIZONTALES POR LA EDAD Y CONOCIMIENTO.

<i>Edad</i>	<i>Conocimiento</i>		<i>Total</i>
	<i>Bueno</i>	<i>Regular</i>	
<i>6 a 9 años(5)</i>	-	100%	100%
<i>10 a 12 años(8)</i>	22%	78%	100%
<i>13 a 15 años(3)</i>	50%	50%	100%

Las quemaduras en los adolescentes están asociadas al poco criterio de medir los riesgos, por ello se debe educar a los adolescentes sobre medidas de seguridad. Una vez mas se ve la necesidad de la continuidad de la educación, por el alto porcentaje de niños que tienen regular conocimiento sobre medidas de prevención.

CONCLUSION

Este trabajo demuestra que un 70% de los padres encuestados conoce las medidas de prevención y sabe sobre los primeros auxilios.

De los niños internados encuestados, de 6 a 15 años de edad, un 75% poseía un conocimiento regular, lo que pone de manifiesto la importancia de la educación continua ya que en esta edad no miden las consecuencias de sus actos.

Los conocimientos son en su mayoría según la opinión de los adultos son transmitidos por los padres y adquiridos en la escuela, mientras que aquellos que tienen la posibilidad de tener un mayor alcance de la población, como los medios de comunicación, centro de salud demostraron tener un alcance mínimo correspondiéndole un 3% y un 7% del total. La experiencia (10%) de tener un familiar quemado es otra posibilidad de conseguir conocimientos. El médico y la enfermera no fueron considerados.

A mayor edad el conocimiento es mayor.

El estudio tiene relación con estar mayormente informado.

El agente causal de las quemaduras sigue teniendo como protagonista a los líquidos, correspondiéndoles un 75% del total de las causas.

Las zonas más veces afectadas por las quemaduras corresponden al tórax, abdomen, cara, glúteos, genitales.

Las quemaduras suceden generalmente en horas del día, cuando se realizan las comidas o se están por servir de ellas.

Los niños se queman a consecuencia de la caída del líquido en un 70% de los casos, al intentar alcanzar algún objeto trepándose en una banqueta, silla.

El 50% de los niños quemados tienen de 1 a 3 años de edad, predominando el sexo masculino. Un 20% de los niños corresponden a la edad 7 a 12 meses. Por ello en esta etapa la prevención debe ser dirigida a los padres en forma continua.

A medida que la edad del niño aumenta el conocimiento tiende a ser bueno.

Los adultos con escolaridad tienen un buen conocimiento.

A mayor edad de los padres mejora el conocimiento.

La prevención es responsabilidad de todos , corresponde aquellos que tienen preparación, la difusión de las medidas de prevención.

La enfermera con la incorporación permanente de conocimientos, le brindan autoridad suficiente para ser promotora de esas medidas, tiene la posibilidad de ser líder y lograr insertación en todas las actividades que se refieren a la promoción de la salud.

RECOMENDACIONES

- ❖ *Coordinar tareas de difusión de medidas de prevención con los distintos servicios de internación y consultorios.*
- ❖ *Utilizar los televisores que se encuentran en las distintas habitaciones para internación, para la difusión de videos de prevención.*
- ❖ *Enseñanza de los primeros auxilios.*
- ❖ *Siempre valorar los resultados.*
- ❖ *Establecer objetivos claros luego de la adecuada evaluación de la situación.*
- ❖ *Información permanente y difusión de todo tipo de tratamiento nuevos , como rehabilitación.*
- ❖ *Información sobre las asociaciones que presten servicios, al niño quemado.*
- ❖ *Difusión de las tareas realizadas a la comunidad.*
- ❖ *Lograr la concientización de lo padres y niños, sobre la adopción de las medidas de prevención, através de la distribución de panfletos a la población internada .*

THE KANON

ANEXOS

CODIFICACIÓN DE DATOS

<i>Categorías</i>	<i>Código</i>
<u><i>Conocimiento</i></u>	
<i>Bueno</i>	1
<i>Regular</i>	2
<u><i>medios</i></u>	
<i>enfermero</i>	3
<i>médico</i>	4
<i>escuela</i>	5
<i>padres</i>	6
<i>medios de comunicación</i>	7
<i>centro de salud</i>	8
<i>experiencia</i>	9
<i>otros</i>	10
<u><i>escolaridad</i></u>	
<i>analfabeto</i>	11
<i>primario completo</i>	12
<i>primario incompleto</i>	12-1
<i>secundario completo</i>	13
<i>universitario completo</i>	14

TABLA MATRIZ

Datos sobre las características socio-culturales de los padres que acompañan a los niños internados y sobre el conocimiento que poseen ambos.

Servicio de cirugía-Hospital Humberto Notti. Diciembre del 2002-Enero del 2003

<i>encuestado</i>	<i>Edad</i>	<i>escolaridad</i>	<i>conocimiento</i>	<i>medio</i>
1	34	13	1	7
2	11	<i>cursando</i>	1	7
3	14	<i>cursando</i>	2	7
4	30	12	2	11
5	31	16	1	11
6	11	<i>cursando</i>	2	7
7	33	13	2	9-8
8	37	13	1	10
9	10	<i>cursando</i>	2	7
10	33	13	2	7
11	13	<i>cursando</i>	1	7
12	9	<i>cursando</i>	2	6-7
13	40	14	1	7-10-11
14	36	13	1	11-10
15	16	<i>cursando</i>	2	6-7
16	28	13	2	6-10
17	50	13	1	11-6
18	25	14	2	7-6
19	10	<i>cursando</i>	2	7-6
20	9	<i>Cursando</i>	2	7
21	64	12	1	11
22	13	<i>Cursando</i>	2	7
23	28	14	1	10-6
24	7	<i>Cursando</i>	2	11
25	36	13	1	6-11
26	37	13	2	7-9
27	37	13	2	6-7
28	12	<i>Cursando</i>	2	6
29	8	<i>Cursando</i>	2	7
30	16	13	1	9
31	32	14	1	11-6
32	10	<i>Cursando</i>	2	6
33	12	<i>Cursando</i>	2	7
34	29	13	1	10-11

35	13	<i>Cursando</i>	1	7
36	32	13	1	6
37	40	13	2	9
38	35	14	1	9
39	9	<i>Cursando</i>	2	7
40	15	13	1	7-8
41	20	14	2	7-6
42	12	<i>cursando</i>	2	9
43	15	13	2	11-7
44	24	13	1	7-6
45	36	14	1	11-6
46	11	<i>cursando</i>	2	7-6
47	38	13	1	10-6
48	56	12	1	10-11
49	45	12-1	2	7-11
50	13	<i>cursando</i>	1	7-6

Fuente : elaboración propia sobre la base de datos obtenidos por encuesta realizada en el Hospital Humberto Notti.

Factores predisponentes a las quemaduras en niños, internados en el servicio de cirugía-Hospital Notti.

Localización

<i>Cara</i>	<i>1</i>
<i>Cuello</i>	<i>2</i>
<i>Tórax</i>	<i>3</i>
<i>Brazos</i>	<i>4</i>
<i>Abdomen</i>	<i>5</i>
<i>Genitales</i>	<i>6</i>
<i>Muslos</i>	<i>7</i>
<i>Piernas</i>	<i>8</i>

Situación

<i>Intentaba alcanzar un objeto</i>	<i>9</i>
<i>Espectador</i>	<i>10</i>
<i>Jugaba</i>	<i>11</i>
<i>Maltrato</i>	<i>12</i>

Datos estadísticos sobre factores predisponentes a las quemaduras en niños ingresados, al servicio de cirugía-Hospital Humberto Notti, Diciembre del 2002-Enero del 2003.

<i>Niño</i>	<i>edad</i>	<i>Sexo</i>	<i>Localización</i>	<i>Agente causal</i>	<i>horario</i>	<i>situación</i>
1	1	masculino	5-3-4	Líquido	19hs	9
2	4 meses	masculino	1	irradiación	15hs	10
3	3años	masculino	5-6	líquido	9hs	9
4	3años	femenino	3-5-6	líquido	9hs	9
5	11 meses	"	1-4	"	17hs	9
6	3años	masculino	7-6	"	"	9
7	1año	"	5-7-4	"	12hs	9
8	1año	femenino	6-8	"	12hs	9
9	5años	masculino	8-7	"	18hs	9
10	6años	femenino	3-5-6	"	18hs	9
11	9 meses	"	8-3-4	"	12hs	9
12	2años	masculino	4-3-1	líquido	17hs	9
13	12años	masculino	1-7-4	explosión	21hs	10
14	4años	femenino	5-1-3-7	líquido	12hs	9
15	13años	masculino	3-5	líquido	19hs	10
16	10 meses	femenino	8	líquido	8hs	10
17	1año	masculino	4	electricidad	21hs	11
18	1año	masculino	8	fuego	19hs	11
19	8 meses	masculino	3-5	fuego	12hs	11
20	1año	masculino	1-3	líquido	18hs	9

Fuente : Historia clínica y formulario-Hospital Humberto Notti.

**ENCUESTA SOBRE LOS CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PADRES Y
LOS NIÑOS, SOBRE LA PREVENCIÓN DE QUEMADURAS**

Número de formulario :

Edad :

Escolaridad :

1- ¿para evitar las quemaduras en los niños que medidas toma ?

*2- ¿cómo obtuvo los conocimientos sobre como prevenir las quemaduras ?
Mencione los medios.*

Medios de comunicación:

Escuela :

Padres :

Experiencia :

Médico :

3-¿conoce las causas de las quemaduras en niños ?menciónelas.

líquidos.

Electricidad :

Fuego :

4- Ante un quemadura ¿ qué hace ?

INSTRUCCIÓN :*marcar con una cruz la respuesta correcta y/o agregar lo que
corresponda.*

BIBLIOGRAFIA

1. *DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO, panorama ilustrado, 6ta edición año 1993, página 569.*
2. *GUIA DEL PACIENTE QUEMADO, tt. www.indexer.net/quemado/ prevención de quemaduras, capítulo 15, referencias 114-115, página 1 al 5.*
3. *REVISTA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD, MNS Y SALUD, año 1985, página 21 y 35.*
4. *DONNA L. WONG, enfermería pediátrica, 4ta edición, volumen 3, ediciones doyma, año 1995, página 989.*